



La sottoscritta / Il sottoscritto

Nome –	Cognome –
Data di Nascita -	Indirizzo -
Professione –	CAP - Città - Prov.
Telefono –	E-mail -
C.F. –	P. Iva -

CHIEDE di partecipare al Corso / Attività / Stage

--

Quota d'iscrizione:

Allego, al presente modulo, copia della ricevuta del pagamento della quota di Iscrizione dovuta e come conferma di partecipazione al Corso / Attività / Stage

bonifico bancario, di cui allego fotocopia, sulla Banca delle Marche Ag 1 di Macerata – c/c intestato alla Arterisko Soc. Coop. S. D. – Codice IBAN IT 84 P 06055 13402 000000010926 –

altro: è anche possibile pagare in contanti presso la Struttura Arterisko di Macerata.

Sono consapevole ed accetto che in caso dovessi rinunciare alla partecipazione, anche in seguito allo spostamento dell'Attività e/o del Corso, la quota mi verrà restituita al 50%.

Dichiara

- **sotto la propria responsabilità** di sapere ed essere cosciente che l'Alpinismo e le sue relative attività, incluse, ma non limitate all'arrampicata su roccia o su sintetico, su ghiaccio e neve, così come le attività in quota, sono pericolose e possono comportare ferite gravi o mortali. Si assume tutti i rischi e accetta la responsabilità per ogni danno o ferita, inclusa la morte, che potrebbe derivare dal cattivo utilizzo delle attrezzature e/o delle tecniche collegate e indispensabili all'attività. (Se non siete in grado di assumervi questa responsabilità e questi rischi non praticate queste attività né utilizzate prodotti e attrezzature per la pratica di queste attività.)

- **Inoltre** di essere fisicamente e psichicamente sano ed integro, di godere di buona salute. Di essere esente da malattie che possano pregiudicare la Sua attività sportiva, la vita e l'alimentazione in plein-air e si impegna a produrre e trasmettere al più presto il Certificato Medico.

- **di accettare la Clausola di Responsabilità**, mediante la compilazione e l'invio del presente Modulo, sollevando totalmente e in modo permanente la Soc. Arterisko e i suoi Collaboratori da qualsiasi responsabilità civile e/o penale per ogni incidente e/o danneggiamento a cose e/o persone che dovesse verificarsi, direttamente o indirettamente, durante le attività.

Prende atto che in mancanza di Certificato Medico o in caso di falsa dichiarazione non ci sarà l'ammissione all'Attività e/o Corso senza alcun rimborso della quota pagata.

Preso Visione – Prestazione Consenso – ex D. Lgs n°196/2003

Codice sulla privacy – salvaguardia dei dati personali

Dichiaro di aver preso visione e di accettare espressamente le Condizioni Generali e Particolari contenute nella descrizione dell'Attività e/o del Corso, quelle riportate in questo Modulo di domanda e acconsento il trattamento dei dati personali per le finalità di Iscrizione e di Partecipazione.

Luogo e Data	Firma
--------------	-------

(per i minori di 18 anni, firma del Genitore o di chi esercita la podestà, riportando poi in stampatello il proprio Nome e Cognome)

Luogo e Data	Firma
--------------	-------

arterisko
CLIMBING FACTORY


GUIDA ALPINA
MAESTRO DI ALPINISMO
Maurizio Riganelli